

XV Encuentro de Especialistas en el Mercosur y IX Encuentro Internacional de
Derecho de la Integración. Rosario, 6 y 7 de setiembre de 2007

**EL DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN Y A LA “BUENA SALUD”
EN LA INTEGRACION**

Alicia Sonia **MORENO**¹

La problemática de la salud, sin lugar a dudas, afecta al universo humano, no obstante, mientras que algunos sectores sociales tienen acceso a todo tipo de prestaciones sanitarias y a avances científicos y tecnológicos para intentar prevenir, mejorar y superar enfermedades, malestares, dolencias y sufrimientos, existen ciertas categorías sociales que padecen un alto grado de marginación y que por ello son beneficiarios de lo que podríamos llamar la “*mala salud*”, expresión de uso común en el ámbito de la salud en la Unión Europea. No con esto queremos hacer referencia únicamente a aquellos grupos que están por debajo de la línea de pobreza o de indigencia, sino a quienes sufren más específicamente ciertas afecciones consideradas en parte o no como enfermedades según las normativas y el derecho a la salud.

Este *derecho fundamental*, el derecho a la salud, debe revestir necesariamente características de *universalidad*, y la *universalidad* no puede entenderse en un plano aislado, en un compartimento estanco, marginada de la realidad social, sino muy por el contrario debe estar presente en el contexto de los sistemas de salud de cada uno de los países, y de todos en el caso de *agregación comunitaria*, a través de los intentos de *integración sanitaria*.

Ahora bien, parecería que la *discriminación* en materia de salud asume dos modalidades, con una repercusión mayor o menor, según las problemáticas estaduales o regionales: la no inclusión de los carenciados, de los inmigrantes indocumentados, etc. y por otra parte, los que padecen desamparo sanitario por sufrir enfermedades no reconocidas como tales para su prevención y protección integral.

Nos referimos por ejemplo: a portadores de VIH, a los que sufren ciertas afecciones mentales, problemas nutricionales como la obesidad, anorexia, bulimia, enfermedades como el alcoholismo, tabaquismo y drogadicción, contaminación química, adulteración de medicamentos, a los que podemos sumar a veces, la precaria atención sanitaria que padecen también los ancianos, entre otros. Y al observar estas carencias, es cuando detectamos que el *universalismo* pregonado por los sistemas de salud, hace agua por cualquiera de sus aristas.

Esta situación ya sea por indiferencia, por desconocimientos o por prejuicios, conlleva formas discriminatorias en la comunidad que debe integrarse. Tal el caso de nuestro país y los países del Mercosur.

¹ Profesora de Historia Constitucional Argentina de la Facultad de Derecho e Investigadora del Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Rosario. Doctora en Derecho Social (UBA).

En un primer avance acerca de esta temática, presentaremos algunas notas y reflexiones breves sobre un tema que de alguna forma hace a la diferenciación de ciertos sectores sociales en cuanto a los tratamientos y a la información: el VIH-SIDA.

La problemática planteada con referencia al comportamiento asistencial y social en general, ha evidenciado una notoria preocupación en entidades internacionales e intergubernamentales. Entre las primeras, UNICED (Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo), PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas), UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), OMS (Organización Mundial de la Salud) y BANCO MUNDIAL, que con la creación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA y el Departamento de Política, Estrategia e Investigación del ONUSIDA, se han ocupado activamente y realizaron un análisis completo de las publicaciones existentes para evaluar los efectos de la educación sobre salud sexual y el impacto de esta enfermedad en el comportamiento sexual de los jóvenes. Sin embargo, estos programas no focalizan la cuestión de los preconceptos que la sociedad tiene y que indefectiblemente los proyectan en actitudes discriminatorias, y por otro lado la certeza de una situación estigmática, de aquellos que se niegan a las comprobaciones para detectar la portación del virus.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en cambio, advierte explícitamente, la existencia de actitudes de discriminación, tanto en el personal asistencial como en integrantes de la sociedad en general, ante la utilización de una categoría estigmática para aquellos pacientes con VIH. La OPS ha elaborado un informe que se basó en una serie de investigaciones en el ámbito de la salud pública y en la recolección de experiencias de pacientes con esa enfermedad². Sin embargo, sabido es que si una cuestión tan ríspida no es abordada por estos organismos y por los que dependen de las autoridades nacionales o regionales, la implementación de todo tipo de Programas y Proyectos pierde su esperada efectividad.

Así pues, podemos inferir que al no admitir tal problemática, al no integrar a aquellos que la sufren y sumirlos en un aislamiento no solo asistencial sino jurídico por la inconsistencia en el reconocimiento de un derecho fundamental como es el de la salud, se desvirtúan los alcances de cualquier campaña de prevención y de control provocando la propagación de ese mal, que más que una epidemia puede convertirse en una pandemia, como está sucediendo en el continente africano.

A raíz de estas lecturas y observaciones, nos preguntamos si *¿el Estado y los Estados integrados, especialmente en el Mercosur, asumen realmente el compromiso*

² Boletín informativo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

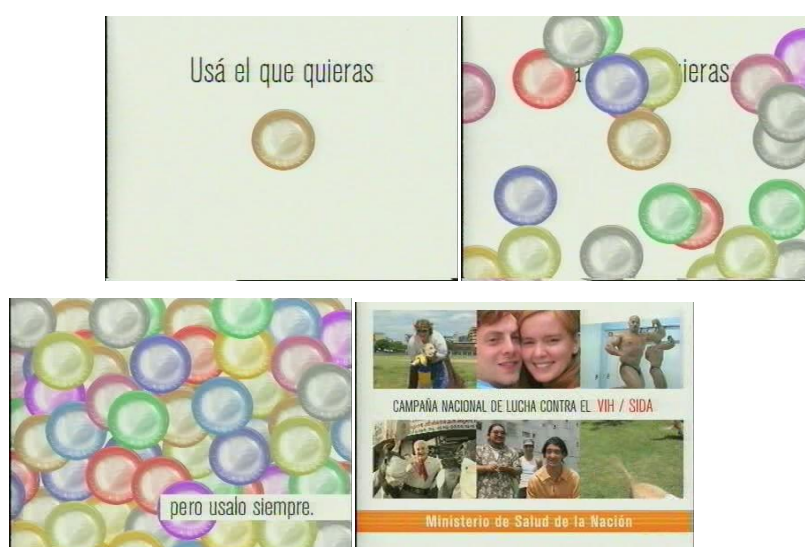
de asistir y de integrar a aquellos pacientes afectados? Parecería ser que su tratamiento es sólo tangencial como veremos más adelante.

Si los asisten *¿es igualitario el tratamiento que se aplica a los que carecen de recursos económicos de los que no tienen problemas de esa índole para adquirir las drogas necesarias o acceder a los últimos avances logrados a nivel mundial?*

¿Se tiene el conocimiento verdadero de la dimensión de la enfermedad en cuanto a la focalización social? En la medida en que los afectados no conozcan su situación y los organismos estatales o supranacionales carezcan de la información necesaria, la situación se complejiza en la prevención, el tratamiento, y difusión de información de la enfermedad.

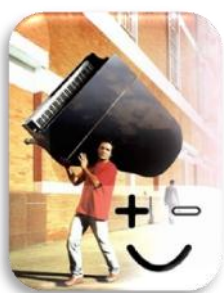
Los interrogantes se multiplican cuando pensamos en las campañas publicitarias para informar y prevenir. Sabido es que los Estados parte del Mercosur han desplegado un amplio sistema para dar a conocer los alcances de la enfermedad y los mecanismos de prevención. Sin lugar a dudas, los resultados obtenidos fueron auspiciosos, en algunos casos, debido a la disminución de portadores que desconocían su situación.

En nuestro país, el Ministerio de Salud de la Nación ha puesto en práctica algunos avances sobre campañas para la prevención del SIDA., como ser: video clips para advertir la necesidad de utilizar preservativos, sea cual sea y destinado a quién sea. Sin embargo, estos intentos de un costo sumamente alto no llegaron masiva e integralmente a toda la población, es más los emprendimientos de esas campañas son aislados e inconexos. Por lo tanto podemos caer también en la falta de eficacia de las mismas y la posible devolución de nuevos casos o mejor dicho del incremento de los portadores (Ver Video Clip en Presentación adjunta).



En el caso de Brasil, a través del Ministerio de Salud se puso en práctica una campaña comúnmente conocida como ***Fique Sabendo*** (Mantengase al tanto) que ha tenido una repercusión positiva por convertirse la publicidad y la campaña misma en modelo “***for export***”. Se concibió una ***Idea***: en ella se afirma un ***principio***. Dicho principio hace a la ***igualdad***, es decir que el objetivo era demostrar a través de imágenes que el SIDA nos puede alcanzar a todos, que cualquiera se puede infectar. A partir de esa ***Idea*** es posible pensar una estrategia que conlleve mayor información, siempre y cuando se haya eliminado esa sensación de miedo a la discriminación provoca el ocultamiento de los síntomas.

En la escena del piano, se muestra a un hombre que acarrea sobre sus hombros un piano de cola, demostrando en su expresión la soledad que siente al tener que cargar todo el día el piano. Esa situación de pesadumbre desaparece cuando se cruza con otras personas que también cargan un piano. El mensaje apunta directamente al alivio y no a la carga de la portación del virus del SIDA, porque cualquiera puede infectarse y por ende no debe ser discriminado:



El piano de cola representa un símbolo para el peso emocional de no saber el status respecto al VIH³.

La OPS ha adoptado la reproducción de esta campaña para lanzarla en todos los países de América Latina y el Caribe. En esta gran región se calcula que del millón ochocientas mil personas infectadas solamente lo saben 600.000.

La adopción de la Campaña de la OPS, ***Hazte la Prueba***, por ejemplo ya ha sido presentada en noviembre de 2006, en El Salvador durante una reunión de la Comisión Interamericana de Mujeres y a partir de allí se proyecta una expansión integral de la misma, tomando como modelo la campaña de Brasil.

En Paraguay se diseñó un proyecto 'VHI/SIDA/ITS en 6 Regiones Sanitarias presentado por el Mecanismo Coordinación País – Paraguay al Fondo Mundial de

³Waldrigues Galindo, Rogerio, VIH: Mientras más sabes, mejor, en Perspectivas de Salud, Revista de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, volumen 11, n° 1, 2007.

Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, organización que ha efectivizado en 2006 una cooperación por cinco años de duración.

Dicho proyecto tiene como Beneficiario Principal a la Fundación Comunitaria Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD) y como Sub beneficiarios al Programa Nacional de Control de SIDA/ITS (PRONASIDA) y las Organizaciones no Gubernamentales y Organizaciones de la Sociedad Civil de PVVS, las que trabajan en VIH/SIDA.

El componente de Prevención tiene como una de sus actividades la capacitación y el trabajo con promotores pares para realizar un gran trabajo de prevención que tienda a la práctica de comportamientos que previenen la transmisión del VIH y otras ITS entre las poblaciones vulnerables.

En Uruguay se lanzó a partir de 2002 una campaña masiva para prevención del SIDA. La misma contempla spots televisivos, mensajes radiales y afiches, a los que se le agrega un 0800SIDA y un link en la web del Ministerio de Salud Pública.

Sin embargo, el peligro no se diluye, ya que pasado el primer impacto, y como lo hemos referido anteriormente, si no existe una continuidad en este tipo de campañas, la duda nos conduce a reflexionar acerca del efecto “bumerang”, es decir que el resultado esperado vuelva a un punto muerto y finalmente se contabilice un notorio incremento de nuevos casos.

En nuestra región mercosureña, y debido a:

- ✓ la decisión política asumida por los gobiernos de los Estados parte para cooperar con la sociedad civil y con los Organismos internacionales y Agencias del Sistema de Naciones Unidas sobre la lucha contra la epidemia del VIH-SIDA
 - ✓ a que América del Sur ha propiciado el desarrollo de experiencias de negociación de precios de medicamentos antirretrovirales e insumos de diagnóstico, que pueden ser transferidas a otras regiones, como una manera de hacer sostenible el acceso universal a tratamientos
 - ✓ a que la realidad de la epidemia VIH/SIDA en América del Sur presenta una gran heterogeneidad, en términos de poblaciones vulnerables, mecanismos de transmisión y acceso a prevención, atención y tratamiento antirretroviral.
-

el Consejo Mercado Común, ha emitido recién en 2006 una Recomendación a las Agencias Especializadas de Cooperación y a los Fondos, para que revisen los criterios y posibilidades de inclusión del financiamiento para la prevención y tratamiento de la epidemia en América del Sur y así reflejar las realidades heterogéneas en cada país sin discriminar a ninguno. Asimismo, los fondos destinados al efecto, tienen como destinatarios a la gestión designada por cada país.

Otro de los puntos recomendados es el de propiciar mejoras en la legislación del MERCOSUR y en las negociaciones conjuntas de medicamentos e insumos de diagnóstico, como así también y en general profundizar el desarrollo de estrategias preventivas, especialmente en grupos vulnerables⁴.

Indudablemente las preocupaciones y las iniciativas, son múltiples y variadas, sin embargo no se puede detectar una actitud o un criterio integrador para obtener la *información necesaria* y actuar a través de *campañas con continuidad y coherencia*. Quizás se deba al mecanismo del sistema burocrático administrativo del Mercosur y que se refleja en este y otros temas, en la labor de la Comisión, del Consejo y del Grupo, como así también en el accionar de la Comisión Intergubernamental para promover una política integrada de lucha contra la epidemia de VIH-SIDA en la región del Mercosur y Estados asociados.

Creemos que no son eficaces ni suficientes estos intentos y estrategias para poder afrontar los desafíos y promover las decisiones necesarias que tal problemática plantea. Tampoco es el camino la creación de comisiones de análisis, observatorios, talleres, etc., porque esos tipos de entidades han demostrado en otras áreas rotundos fracasos que únicamente provocan dilaciones que perjudican a los que sufren tal padecimiento.

Pero sí creemos que si no se fomenta una actitud regional, con la sumatoria de voluntades políticas, económicas y sociales consistentes, para la prevención a través de canales de información, campañas publicitarias y prestación sanitaria en igualdad de condiciones, sabido es y efectivamente ocurre así, que los desarrollos científicos, los tratamientos más avanzados quedan al alcance de grupos minoritarios, con alto ingreso económico, que han contraído la enfermedad.

Y es en este punto en que podemos hablar de *discriminación*. Como así también es discriminado o son discriminados aquellos pueblos, aquellos habitantes de la región que no tienen acceso a las advertencias, novedades y que desconocen su situación de portadores del virus o enfermos de SIDA.

⁴ MERCOSUR/CMC/REC N° 01/06 XXX CMC- Córdoba, 20/VII/06

Pero si de *discriminación* hablamos, más allá de los prejuicios comúnmente esgrimidos por amplios sectores de la sociedad en cuanto al contacto y al acercamiento, existe una realidad acuciante y creciente, especialmente en el área laboral.

En Argentina, por ejemplo, el INADI ha recibido numerosas denuncias por casos de discriminación laboral con un alto índice de aquellos portadores del VIH. En 2005 se registraron 253 casos (que se traducen en el 36% de denuncias por discriminación en los lugares de trabajo) contra 173 del 2003⁵.

Este tipo de discriminación laboral lleva también a que se trate de ignorar la portación del virus, y si se descubre, ocultarlo. Por ello el INADI entre muchas otras medidas, inició una campaña publicitaria para mitigar el impacto de la *patología* socio-laboral.

Otro de los problemas que se plantean en la región mercosureña y que de alguna manera se vincula con la problemática del SIDA, al ofrecerse en el mercado las drogas retrovirales a menor costo, es la adulteración de medicamentos y lo que todavía es mucho más lesivo, la falsificación de los mismos. Más allá de las afecciones físicas que ello provoca, es necesario reflexionar acerca del daño social que ocasiona en la psiquis del que sufre tal afección, al verse necesitado de acceder por esta vía a un tratamiento deficiente y de sentirse discriminado para poder alcanzar en el corto tiempo los últimos avances científicos contra el mal.

La adulteración y falsificación de medicamentos es una fuente de recursos económicos que dejan pingües ganancias, alimentadas por el daño y la muerte de miles de víctimas inocentes.

La única salida para contrarrestar este acto altamente delictivo creemos que es la cooperación, adhesión e integración de políticas nacionales, regionales e intergubernamentales para poder coadyuvar a erigir una muro de contención a este flagelo implementado por los grandes intereses económicos y políticos que visualizan en los países en desarrollo la oportunidad de un banco de experimentación y ensayo o más tristemente una vía de recursos.

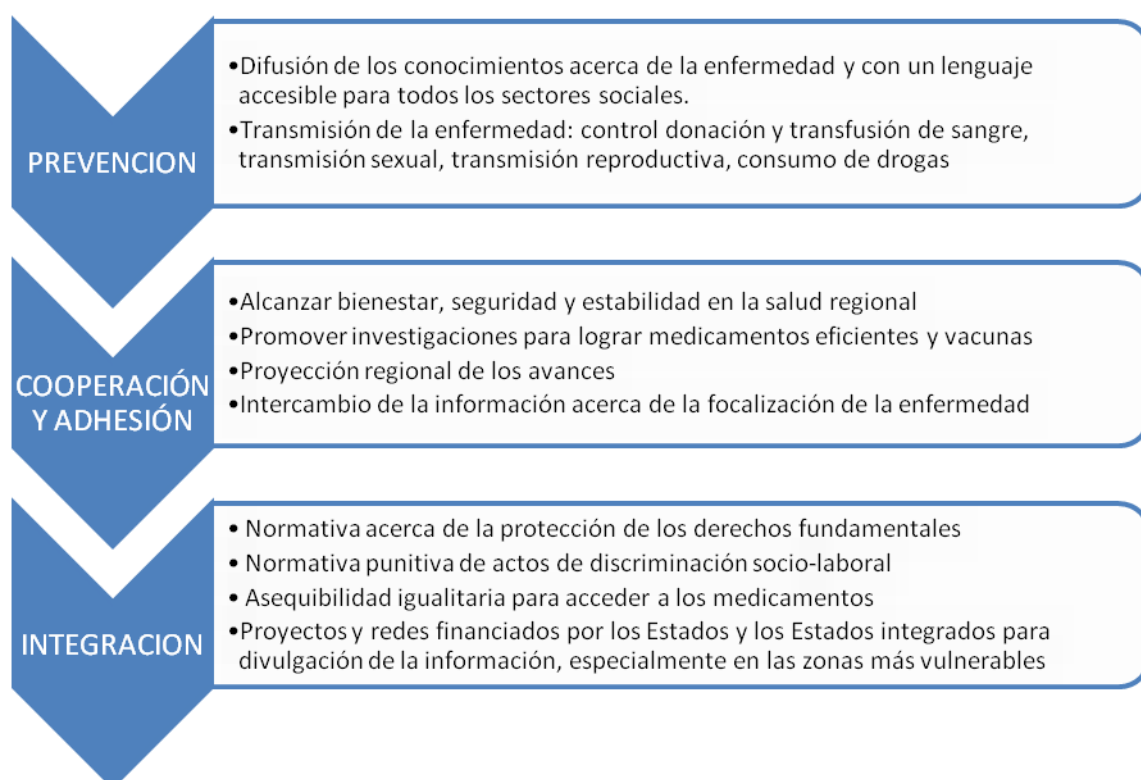
El informe presentado en la revista Perspectiva de la salud y elaborado por Matías Loewy (Matías, 2007), es lo suficientemente alarmante acerca de esa industria especialmente en los países en desarrollo, y nos referimos a ellos, debido a que en estos países, fallan los mecanismos de control, los entes de regulación y las tácticas de

⁵ Clarin.com, Sábado 01.07.2006. Cada vez más personas con sida denuncian discriminación laboral.

seguimiento de las cadenas de producción en materia de medicamentos, tanto de las partidas que llegan o de los que son elaborados dentro de sus fronteras o regiones.

Por lo tanto creemos que en la integración no debe estar ausente esta temática y que la política de prevención, información y tratamiento de los efectos del virus debe erigirse en uno de los principales temas de salud en el Mercosur y en toda la América del sur.

Por ello nuestra primera propuesta para el Mercosur se basa en los siguientes puntos para tener en cuenta en una política de salud integrada para el tratamiento integral del VIH-SIDA:



Trabajos citados

Matías, L. (2007). Adulteraciones letales. Perspectivas de Salud-Vol.11-Nº1.Organización Panamericana de la Salud , 16 y ss.

Clarín.com, Sábado 01.07.2006. Cada vez más personas con sida denuncian discriminación laboral.

MERCOSUR/CMC/REC Nº 01/06 XXX CMC- Córdoba, 20/VII/06

Waldrigues Galindo, Rogerio, VIH: Mientras más sabes, mejor, en Perspectivas de Salud, Revista de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la

XV Encuentro de Especialistas en el Mercosur y IX Encuentro Internacional de
Derecho de la Integración. Rosario, 6 y 7 de setiembre de 2007

Salud, volumen 11, nº 1, 2007.

Boletín informativo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)
